

State of New Mexico
 Voucher Batch Report
 BusinessUnit 66500 Department of Health
 Vouchers with Final Agency Approval But Not Yet Reviewed/Approved By DFA/FCD
 AsOfDate 08/20/2012
 Voucher Vchr VchrLineDescr

0000193245 8/24/12

AssoDate	08/20/2012																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
----------	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Summary | **Invoice Information** | **Payments** | **Voucher Attributes** | **Error Summary**

Business Unit: 66500
 Voucher ID: 00306089
 Voucher Style: Regular
 Invoice Number: Adams, R. 8.7-8.10.12
 Invoice Date: 08/13/2012
 Total: 435.00

Vendor: ADAMS, RICHARD B
 RUIDOSO PUBLIC HEALTH OFFICE
 RUIDOSO, NM 88345
 *Pay Terms: Pay Now ☐ Schedule Payments ☒
Saved

Payment Information Find | View All First 1 of 1 Last

Scheduled Payment: 1
 *Remit to: 0000097303
 Location: 001
 *Address: 1
 ADAMS, RICHARD B
 RUIDOSO PUBLIC HEALTH OFFICE
 103 KANSAS CITY RD
 RUIDOSO, NM 88345
 Gross Amount: 435.00 USD
 Discount: 0.00 USD ☐ Discount Denied
 Late Charge
 Scheduled Due: 08/13/2012
 Net Due: 08/13/2012
 Discount Due:
 Accounting Date:

Payment Method
 *Bank: WFB10
 *Account: B
 *Method: ACH
 *Netting: N
 Pay Group: RE
 Handling: RE
 Message: Message will appear on remittance advice.
 Messages

Summary | **Invoice Information** | **Payments** | **Voucher Attributes** | **Error Summary**

Business Unit: 66500

Invoice Number: Adams, R. 8.7-8.10.12

Voucher ID: 00306089

Invoice Date: 08/13/2012

Voucher Style: Regular

Total: 435.00

Voucher Processing☒ Post Voucher☐ Close Voucher☒ Revalue Voucher☐ Delete Voucher**Accounting Instructions**

*Accounting Template: STANDARD

Account At: Gross

Match Action

*Status:

Ready

☐ Pay Unmatched Voucher**Transaction Currency**

*Source:

Tables

*Currency: USD

Rate Type: CRRNT

Exchange Rate:

1.00000000

Voucher Approval

*Approval: Specify at this Level

Business Process: PROCESS_VOUCHERS

Approval Rule Set: Payment Approval Rule Set 1

Self Billing Invoice

*SBI Num Option:

Group Vouchers (Auto-Nur

SBI Number:

Prepayment

Prepayment Reference:

☐ Automatically Apply Prepayment☐ Postpone Withholding**Letter of Credit**

Letter of Credit ID:

**Tax Group**

Saved

AGENCY NAME New Mexico Department of Health

STATE OF NEW MEXICO
ITEMIZED SCHEDULE
OF TRAVEL EXPENSES

PAGE 2
DATE 8/7/12
AGENCY CODE 66500
VOUCHER NUMBER 00306089

NAME	Richard Adams	CAR LICENSE NUMBER	GS1984	POST OF DUTY	Ruidoso	PROPOSED (ADVANCE VOUCHER)	☐
SOCIAL SECURITY NUMBER	97303	MODEL	Nissan	RESIDENCE	Ruidoso	ACTUAL (RECOUPMENT VOUCHER)	☒
NORMAL WORK DAY	8am	TO	5pm	YEAR	2011		

DATE	TIME SHOW AM OR PM		CHARACTER OF EXPENDITURES ENTER DESTINATION, NATURE, OF OFFICIAL BUSINESS, PARTY CONTACTED AND MISCELLANEOUS	ODOMETER READINGS		AMOUNTS		
	DEPARTURE	ARRIVAL		ENTER START AND FINISH	NO. OF MILES	MILEAGE	PER DIEM	MISCELLANEOUS
8/7/12	7:00am		Depart Ruidoso to Santa Fe to meet with Cabinet Secretary. Overnight Santa Fe rates apply*				135.00	135.00
8/8/12			Overnight Santa Fe rates apply*				135.00	135.00
8/9/12			Overnight Santa Fe rates apply*				135.00	135.00
8/10/12		7:00pm	Depart Santa Fe to Ruidoso Partial day per diem				30.00	30.00
PER DIEM IS BASED ON (CHECK ONE)				TOTALS			435.00	435.00
ACTUAL				Advance Amount @ 80%				
APPROVED RATES				Adjusted Reimbursement				

I certify that any payment sought on this voucher does not include reimbursement for alcoholic beverages. I further certify that no further payment will be sought for the travel/training covered by this voucher.

Employee Signature _____ Date _____

☒ Check here if this claim is in compliance with the Nonroutine Reassignment provisions of the DFA regulations Governing the Per Diem and Mileage Act.

GENERATED BY DOI - ITEMIZED version 1.0.2

LAST MODIFIED ON: 08/10/2012 08:34

(1) DFA COPY

(2) ACCOUNTING COPY

(3) VENDOR REMITTANCE

(4) ORIGINATOR COPY

I, Richard Adams
do solemnly swear that the above claim for reimbursement is just and true in all respects and complies with the
DFA Regulations Governing the Per Diem and Mileage Act.
PAYEE SIGN HERE X Richard Adams 8/7/12

New Mexico Department of Health Travel and Training Request Form

Employee Information	Employee Name:	Richard Adams	Position:	CMO
	Department ID and Fund:	6001001000	Telephone:	505-629-7496
	Post of Duty:	Ruidoso	Residence:	Ruidoso

Please indicate if traveler is a non-employee and use Object Code 547900 on vouchers.

Vehicle Information	☒ Check if state vehicle		☐ Check if personal vehicle		License #:	GS1984
	Year:	2011	Make:	Nissan	Model:	Altima

Trip/Training Information	Please provide agendas, itineraries and any relevant documents.					
	Course Name:		Meeting with Cabinet Secretary in Santa Fe.			
	☒ Check if training is required			☐ Check If Continuing Education credits will be granted		

Travel Information	Date of Request:	08/03/12	Destination:	Santa Fe		
	Departure Date: (month/day/yr)	08/07/12	Time:	07:00 AM	Return Date: (month/day/yr)	8/10/12 Time: 07:00 PM
	☒ In-State ☐ Out-of-State ☐ Training ☐ Time Only ☐ *Actuals ☐ No cost to State/Paid By:					

* If actuals are requested: Expenses will only be reimbursed by providing original and valid receipts and by meeting the justification for actuals. Receipts and justifications must be submitted with the payment voucher. If the trip is being paid in part by another entity, you must claim actuals. A justification for actuals must be accompanied by cost comparison for hotels, taxi/shuttles, etc.

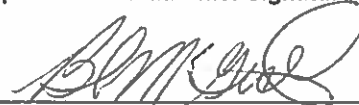
546700: Subscription/Annual Dues		542100: In-State Mileage:	@ .41 per mile	\$ 0.00
546800: Registration – Employee		542200: In-State Per Diem:	@ \$85/day	\$ 0.00
546800: Registration – Vendor		Santa Fe Only:	3 @ \$135/day	\$ 405.00
549600: Airline Cost – Vendor		549700: Out-of-State Per Diem:	@ \$115/day	\$ 0.00
Airline Cost – Employee		Actuals:	@ /day	\$ 0.00
Baggage Fee		With meals:	@ \$45/day	\$ 0.00
Shuttle Fee		Partial day:	@ \$12/2-6 hrs	\$ 0.00
Taxi Fee		Partial day:	@ \$20/6-12 hrs	\$ 0.00
Parking Fee		Partial day:	1 @ \$30/12 or more hrs	\$ 30.00
Mileage @ .41 per mile	\$ 0.00	Total reimbursement to employee		\$ 435.00
Miscellaneous Expense: days @ \$6 per day	\$ 0.00	Total cost of trip		\$ 435.00
Car Rental: days @ per day	\$ 0.00			

I, the undersigned, acknowledge by my signature that I am aware that reimbursement for actual expenses will be allowed only upon presentation of original, valid receipts with the payment voucher, that reimbursement will be according to the current DFA travel rates and that final approval of expenses for reimbursement depends on budgetary sufficiency.


Employee Signature 8/13/12
Date

Supervisor/Bureau Chief Signature Date

Division Director/Hospital Administrator
(As per specific division requirements) Date


Cabinet Secretary Signature 8/15/12
Date
(To be obtained for Division Directors' requests and when Division Directors are not available to sign approval.)